

視察・研修申し込み書

団体名			
代表者名			
連絡先			
希望日時	日程	平成 年 月 日()	
	時間	時 分 ~ 時 分	
希望内容 ※いづれかを○でお囲みください	視察	① ・ ①と②	
	研修	① ・ ②	

※ ①…森林コンサルティング業務、現業職員制度についてのご説明
 ②…現場見学

ご希望の人数と人員構成ご記入ください。

	視察	研修
都道府県職員	名	名
市町村職員	名	名
森林組合役員	名	名
森林組合職員	名	名
民間林業事業体	名	名
その他()	名	名

視察・研修の目的とその後の活用計画(必須)

<div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div>
--

お申し込み お問合せ先	TEL 0771-72-0017 FAX 0771-72-1375 MAIL h-sinrin@fancy.ocn.ne.jp 〒629-0341 京都府南丹市日吉町殿田尾崎8番地1
----------------	---

日吉町森林組合